

Por favor lea la siguiente información, y firme abajo si usted autoriza una investigación de su querrela. Si usted tiene alguna pregunta sobre esta sección, por favor vea a un Investigador de la Comisión, quien le clarificara acerca de nuestros procedimientos.

Yo certifico que ha mi se me han explicado los procedimientos de la Comisión y yo entiendo que este formulario no es una querrela formal. Yo entiendo que si mis alegaciones están dentro de la jurisdicción de la Comisión, yo podría llevar mi querrela formal hasta la División Estatal de la Comisión de Derechos Humanos (y con la Comisión de Igualdad de Oportunidad de Empleos) en las oficinas de la Comisión Derechos Humanos del Condado de Suffolk, o podría solicitar que la Comisión investigue el hecho en una forma informal para determinar si la situación puede ser resuelta de una manera más rápida sin la necesidad de llegar a una querrela formal.

Yo solicito que la Comisión de Derechos Humanos del Condado de Suffolk tome cualquier acción que sea necesaria para si investigación, y por ende doy mi autorización para que cualquier información contenida en este formulario sea revelada a cualquier persona que sea necesario. Y también autorizo a la Comisión para que examine mi archivo de trabajo, mi archivo médico o cualquier otro archivo pertinente, y reciba las copias necesarias sobre éste particular, así como para obtener cualquier información que sea requerida en la investigación de estas alegaciones.

Firma

Fecha

Nombre, dirección y número de teléfono de una persona que nos pueda informar como comunicarnos con usted.

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Quien le referio a la Comisión de Derechos Humanos del Condado de Suffolk? _____
